

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΤΡΑΦΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ

ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

*Ευσταθία Λύτρα**

Εισαγωγή

Η εξάρτηση αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο στην εγκατάσταση του οποίου συμβάλλουν ατομικοί, ψυχολογικοί κοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες (Olievenstein, 1982). Το άτομο μέσω της χρήσης ουσιών προσπαθεί να επιλύσει μια εσωτερική σύγκρουση (Bergeret, 1999· Noaille, 2010) και να ναρκώσει τις αισθήσεις του, ώστε να αμβλύνει τα επίπεδα άγχους και τον ψυχικό του πόνο (Μάτσα, 2001). Η οικονομική κρίση αποτελεί έναν από τους παράγοντες που βρίσκεται σε στενή αλληλεπίδραση με το φαινόμενο της εξάρτησης. Στην ουσία το ευνοεί, το εντείνει. Αυτό συμβαίνει γιατί η κρίση μέσω της μακροχρόνιας ανεργίας και της μη προσβασιμότητας στα κοινωνικά αγαθά συμβάλλει στην μείωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και στην αύξηση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας. Παράλληλα επιδρά αλλάζοντας τον τρόπο χρήσης και διάδοσης των ουσιών, καθώς επικρατούν στην αγορά φθηνές και επικίνδυνες ουσίες.

Σύμφωνα με τον Freud (1920), η χρήση ουσιών συνδέεται με μια αυτοτιμωρητική διάθεση του ατόμου απέναντι στις απαγορευμένες

* Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας Εξαρτήσεων ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς ΟΚΑΝΑ.

επιθυμίες αυτοερωτισμού και η εξάρτηση διέπεται από τον καταναγκασμό της επανάληψης, ως προσπάθειας του ατόμου να αποδείξει ότι μπορεί να ελέγξει τη χρήση. Από την άλλη πλευρά, ο Fenichel (1945), όπως αναφέρεται στο Kaufman (1994), υποστηρίζει ότι τα άτομα χρησιμοποιούν τη χρήση ουσιών ως μία προσπάθεια ικανοποίησης πρωταρχικών επιθυμιών, οι οποίες σχετίζονται με τη σεξουαλική ικανοποίηση, την ανάγκη για αίσθηση ασφάλειας και την αυτοεκτίμηση, και οι οποίες στις σχέσεις τους με τα πρωταρχικά αντικείμενα παρέμειναν ανικανοποίητες.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, στην παρούσα εργασία η εξάρτηση αναδεικνύεται ως μια προσπάθεια ρύθμισης του ψυχικού πόνου μέσω μιας κατευναστικής ουσίας. Ο ψυχικός πόνος γίνεται αντιληπτός ως επακόλουθο σοβαρών ελλειμμάτων στις πρώιμες σχέσεις φροντίδας, τα οποία λειτούργησαν ως παράγοντας ισχυρού τραυματισμού. Ο Freud ορίζει το τραύμα ως ένα συμβάν στη ζωή του ατόμου που προκαλεί έντονες διεγέρσεις με σοβαρές συνέπειες στην ψυχική του οργάνωση (Laplanche et Pontalis, 1986). Οι διεγέρσεις αυτές προσβάλλουν και θέτουν εκτός λειτουργίας την αρχή της ευχαρίστησης. Όσες άμυνες κι αν θέσει σε λειτουργία το άτομο δεν μπορεί να επεξεργασθεί την ένταση των διεγέρσεων αυτών. Οι αυξημένες αυτές διεγέρσεις οδηγούν σε ψυχικούς τραυματισμούς και, ειδικά σε νεανικές ηλικίες, αυξάνουν τις πιθανότητες να αναπτυχθούν συμπεριφορές κινδύνου (Κλεώπας, 2015· Λαζαράτου, 2012· Ποταμιάνου, 2008). Σύμφωνα με τον Freud (1909), οι ανεπίλυτες τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος επανεμφανίζονται μέσω της αρχής του καταναγκασμού της επανάληψης, με αποδιοργανωτικές συνέπειες για τον ψυχισμό. Το απωθημένο τραυματικό υλικό επανεμφανίζεται σαν απρόσκλητο φάντασμα του παρελθόντος (Fraiberg, 1975). Στο «τραυματικό», η δυσκολία έγκειται στη δημιουργία αναπαράστασης (Ποταμιάνου, 2008). Όταν το τραύμα δεν έχει εγγραφεί αναπαραστατικά, δε δύναται να ψυχικοποιηθεί, παραμένει εκτός ψυχικής λειτουργίας με αποτέλεσμα να «στοιχειώνει» ολόκληρο τον ψυχισμό του ατόμου (Μπόμπος, 2014).

Η αντίδραση του ατόμου απέναντι σε ένα απειλητικό, τραυματικό ερέθισμα είναι η πάλη ή η φυγή. Εντούτοις, το άτομο, αντιμέτωπο με κακοποιητικά γεγονότα, πολλές φορές αντιδρά με πάγωμα ως μια προσπάθεια αυτοπροστασίας του (Βεντουράτου, 2009). Πολλές φο-

ρές ενδέχεται να μη μπορούν να ανακληθούν μνημονικά τα τραυματικά γεγονότα, αλλά το άτομο να βιώνει έντονα διάχυτα αρνητικά συναισθήματα. Τα παιδιά που βιώνουν συνεχή κακοποίηση, στην προσπάθειά τους να εσωτερικεύσουν μια εικόνα καλού γονέα, διατηρούν μια εξιδανικευμένη εικόνα του. Άλλα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν μια τάση αυτομομφής ως προσπάθειά τους να διατηρήσουν μια θετική γονεϊκή εικόνα στην οποία μπορούν να στηριχθούν (Herman, 1992).

Ως τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορούν να θεωρηθούν: η αποστέρψη του γονεϊκού περιβάλλοντος, η έλλειψη ασφαλούς δεσμού, η παρουσία βίας, η παραμέληση, οι έντονες στερήσεις, ανεπεξέργαστες απώλειες (Σαββόπουλος, 2004· Λαζαράτου, 2012). Η έλλειψη διεργασίας της απώλειας και του πένθους αναφέρεται στην αδυναμία του ατόμου να αναδιοργανώσει τα συναισθήματα και τις επιθυμίες του και να αποεπενδύσει τους δεσμούς με τον εκλιπόντα (Angel and Angel, 2010). Επίσης, ως τραυματική μπορεί να εγγραφεί η απουσία ύπαρξης ρυθμιστικής γονεϊκής λειτουργίας σε ό,τι αφορά στις διεγέρσεις, τόσο λόγω υπερβολικής μητρικής παρουσίας όσο και λόγω ανεπάρκειας της μητρικής παρουσίας (Μπόμπος, 2014).

Αυτό επιβεβαιώνουν επιδημιολογικές μελέτες (Taylor, Repetti and Seeman, 1997, όπως αναφέρεται σε Repetti, Taylor and Seeman, 2002) σχετικά με τη σημασία της οικογενειακής λειτουργίας στα πρώτα χρόνια ζωής ως παράγοντα πρόβλεψης της υγείας στην ενήλικη ζωή. Επισημαίνεται ότι τα παιδιά που υπήρξαν θύματα σωματικής και ψυχολογικής βίας διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχική διαταραχή, διαβήτη, καρδιακή ασθένεια και παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή. Η συνεχής και επαναλαμβανόμενη συναισθηματική παραμέληση, καθώς και οι οικογενειακές συγκρούσεις, υπονομεύουν την ψυχοσυναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, αγχώδους διαταραχής και χρόνιας ασθένειας κατά την ενήλικη ζωή (Repetti, Taylor and Seeman, 2002).

Η τραυματική εμπειρία έχει τόσο άμεσες όσο και μακροχρόνιες συνέπειες. Η χρόνια έκθεση σε πολλαπλά και έντονα τραυματικά γεγονότα από την παιδική ηλικία δημιουργεί ένα είδος σύνθετου τραύματος (Βεντουράτου, 2009· Herman, 1992). Η διαταραχή του μετατραυματικού στρες με βάση το DSM IV συνίσταται στην ύπαρξη μιας

τραυματικής εμπειρίας, η οποία επαναλαμβάνεται μέσω αναμνήσεων, σκέψεων, εφιαλτών, που συνοδεύονται από έντονη ψυχική αναστάτωση (Βεντουράτου, 2009).

Μελετώντας τη σχέση μεταξύ τραύματος και εξάρτησης, οι Hien, Cohen και Campbell (2005) επισημαίνουν πως αυτές οι δύο έννοιες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση. Υπάρχουν ευρήματα τα οποία έχουν αναδείξει ότι η μακροχρόνια ή βραχυπρόθεσμη έκθεση του παιδιού σε κακοποιητικά περιβάλλοντα προσβάλλει την ωρίμανση των αυτορρυθμιστικών μηχανισμών. Αυτοί οι μηχανισμοί μεσολαβούν μεταξύ πρώιμων τραυματικών γεγονότων και της μετέπειτα χρήσης ουσιών. Οι μηχανισμοί αυτοί θεωρούνται σημαντικοί για την ανάπτυξη και λειτουργία των γνωστικών μοντέλων, για την επίλυση προβλημάτων, για την ανάπτυξη των συναισθηματικών, διαπροσωπικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η δυσλειτουργία στα συστήματα αυτά, επίσης, προκαλεί δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων και αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς. Σε όλη αυτή τη διεργασία η χρήση ουσιών απαντά ως μια προσπάθεια αυτοϊασης στη δυσκολία των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του τραύματος, τα στρεσογόνα συναισθήματα, να ανακουφιστούν από επώδυνα συναισθήματα, όπως θυμό και θλίψη, και να ρυθμίσουν την υπερβολική ψυχική και σωματική τους διέγερση (Herman, 1992· Hien et al., 2005).

Γυναικεία εξάρτηση και μητρότητα

Τα στοιχεία που συνθέτουν την ταυτότητα των εξαρτημένων γυναικών διαφέρουν κατά πολύ από εκείνα των ανδρών. Με βάση κλινικές μελέτες, οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά συννοσηρότητας και ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τους άντρες. Συνήθως παρουσιάζουν δομικά καταθλιπτικά στοιχεία και αυτός είναι ο λόγος που συχνά υποτροπιάζουν (Brady and Randall, 1999· Convigton, 2007). Οι εξαρτημένες γυναίκες δε διαθέτουν καλά οργανωμένους μηχανισμούς άμυνας και καταφεύγουν στη χρήση προκειμένου να μειώσουν τις συνέπειες του τραύματος. Οι όροι που χρησιμοποιούν για να περιγράψουν οι ίδιες την εμπειρία τους είναι: αμηχανία, ενοχή, ντροπή, απαξίωση, ταπείνωση και αποδοκιμασία (Convigton, 2007). Πολλές κλινικές μελέτες αναφέρουν ότι ποσοστό μεγαλύτερο από 80% όσων

γυναικών απευθύνθηκαν σε υπηρεσίες για θεραπεία της εξάρτησης είχε υποστεί επαναλαμβανόμενο ψυχικό τραύμα, το οποίο συνυπήρχε με μετατραυματική διαταραχή. Με βάση τα ερευνητικά ευρήματα, στις γυναίκες αυτές παρατηρούνται μεγαλύτερα ποσοστά θυματοποίησης, μετατραυματικές διαταραχές, κατάθλιψη, ψυχοσωματικά συμπτώματα, κοινωνικοοικονομικά προβλήματα και προβλήματα σωματικής υγείας (Cohen et Hien, 2006· Brady and Randall 1999). Σύμφωνα με την έρευνα των Connors, Bradley, Mansell, Liu, Roberts, Burgdorf και Herrell (2003), οι εξαρτημένες γυναίκες έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής, σωματικής και συναισθηματικής βίας κατά την παιδική τους ηλικία. Σε ποσοτικές μετρήσεις η ύπαρξη σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης κυμάνθηκε μεταξύ 30-90% στις γυναίκες που παρακολουθούσαν προγράμματα απεξάρτησης (Najavits, Weiss and Shaw, 1997).

Καθώς έρχεται η εξαρτημένη γυναίκα σε επαφή με την μητρότητα, διαφαίνονται τα ελλείμματα και οι δυσκολίες στο ρόλο της. Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια περίοδο στην οποία ωριμάζει η γυναίκα, όμοια με αυτή της εφηβείας. Αμφιθυμικά συναισθήματα κυριαρχούν μέσα της, καθώς η ίδια από παιδί γίνεται γονιός, ενώ παράλληλα προσπαθεί να συνδεθεί με το μωρό της. Η μητρότητα εμπεριέχει όλο το νόημα της αναβίωσης της παιδικής ηλικίας, της συνάντησης με τις εσωτερικευμένες γονεϊκές εικόνες, της ανάστροφης παιδικών αναμνήσεων (Κραμέρ, 1992). Η επαφή με τη γονεϊκότητα φέρει ένα πλέγμα αναπαραστάσεων, το οποίο μεταφέρεται από προηγούμενες σχέσεις (Bydlowski, 2009). Οι ψυχικές αναπαραστάσεις που αφορούν στη μητρότητα και το μωρό είναι ενεργές την περίοδο της εγκυμοσύνης αλλά και της λοχείας (Angel and Angel, 2010· Stern, 1995 όπως αναφέρεται στο Pajulo, Suchman, Kalland and Mayes, 2006). Λόγω αυτών των έντονων ψυχικών διεργασιών, η έγκυος γυναίκα χαρακτηρίζεται από έντονες ψυχικές κινήσεις, που ακόμη και σε έγκυες χωρίς προβλήματα εξάρτησης θα μπορούσε να αναχθεί στη σφαίρα της ψυχοπαθολογίας (Bydlowski, 2009).

Στην περίπτωση που μια γυναίκα έχει βιώσει μια δύσκολη παιδική ηλικία και δεν έχει εσωτερικεύσει ένα καλό αντικείμενο, ως μητέρα έχει την τάση να επαναλαμβάνει το σχεσιακό αυτό μοτίβο στη σχέση της με το παιδί της (Kreislser σε Bydlowski, 2009). Οι μητρικές αναπαραστάσεις των γονεϊκών μορφοειδών στις εξαρτημένες μητέρες

είναι συνήθως συνδεδεμένες με τραυματικά γεγονότα και συνδέονται με εμπειρίες της παιδικής τους ηλικίας. Οι εξαρτημένες μητέρες αισθάνονται τη σχέση τους με τη δική τους μητέρα ανεπαρκή και ελλιπή σε ό,τι αφορά στα γονεϊκά αποθέματα που τους κληροδότησαν (Pajulo, Savonlahti, Sourander, Ahlqvist, Helenius, Piha, 2001).

Οι εξαρτημένες έγκυες μητέρες βρίσκονται σε μια κατάσταση όπου έχουν να αντιμετωπίσουν περιορισμένους οικονομικούς πόρους, φτωχή εκπαίδευση και λαμβάνουν μικρή κοινωνική υποστήριξη. Πολλές φορές υποφέρουν από κατάθλιψη, άγχος άλλες μορφές σοβαρής ψυχοπαθολογίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα ντροπής και ενοχής. Αυτές που έχουν εμπειρίες τραυματικές, οικογενειακό περιβάλλον χρήσης ουσιών και αρνητικές αναπαραστάσεις από την παιδική ηλικία και τη γονεϊκή φιγούρα, έχουν ενδοβάλει αρνητικά γονεϊκά μοντέλα (Mayes and Truman, 2002).

Οι κλινικές μελέτες αναφέρουν ότι, στο κομμάτι της άσκησης του γονεϊκού τους ρόλου, οι μητέρες συχνά βιώνουν αισθήματα ανικανότητας και αβοηθησίας. Τα αρνητικά αυτά στοιχεία έχουν αντίκτυπο και οδηγούν σε μια χρόνια κοινωνικοπολιτισμική και περιβαλλοντική δυσλειτουργία όπου κυριαρχούν η φτώχεια, η κακή υγεία, οι μονογονεϊκές οικογένειες (Grossman and Schottenfeld, 1992). Αναφέρεται ότι ειδικότερα οι χρήτριες ηρωίνης χρησιμοποιούν περισσότερο κατασταλτικά μέτρα, όπως εκφοβισμό και αυταρχικότητα. Παρ' όλα τα ελλείμματά τους, ωστόσο, φαίνεται ότι με την κατάλληλη θεραπεία και εκπαίδευση μπορούν να αυξήσουν τις γονεϊκές δεξιότητες (Black and Mayer, 1980).

Τραυματικά γεγονότα στις ζωές των εξαρτημένων

Εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ πρωταρχικών αντικειμένων και εξαρτημένων ατόμων, η McDougall (2010) αναφέρει ότι στην εγκατάσταση της εξάρτησης η σχέση με τη μητέρα βρίσκεται στο προσκήνιο. Αν στη μεταξύ μητέρας-βρέφους σχέση η μητέρα καθρεφτίσει στο παιδί τα θετικά συναισθήματα, τότε το μωρό επενδύεται και ενδυναμώνεται με θετικό τρόπο. Αν, όμως, η μητέρα, λόγω των δικών της ψυχικών δυσκολιών, δεν δημιουργεί τον κατάλληλο ψυχικό χώρο, ώστε το βρέφος να αναπτύξει τις ψυχικές του ικανότητες μέσω των φαντασιώσε-

ων, τότε ενισχύεται η ανάπτυξη μιας «εθιστικής σχέσης τόσο με την παρουσία της όσο και με τις φροντίδες της» (McDougall, 2010, σελ. 28). Οι υπερβολικές διεγέρσεις και ερεθίσματα αυξάνουν την ψυχική ένταση στο παιδί οδηγώντας το να στρέφεται σε εξωτερικά αντικείμενα προκειμένου να λάβει ανακούφιση. Αυτά λειτουργούν ως μεταβατικά αντικείμενα: το αλκοόλ, το φαγητό, τα ναρκωτικά, μπορούν να αντικαταστήσουν την ελλιπή μπτρική λειτουργία. Όταν οι σχέσεις με τα πρωταρχικά αντικείμενα διέπονται από στοιχεία προσκόλλησης, συγχώνευσης και εξάρτησης τότε δημιουργούνται ελλείμματα στον ψυχισμό του βρέφους, αλλά και στις διαδικασίες αυτονόμησής του (Μάτσα, 2001). Στις ζωές των εξαρτημένων ατόμων η πατρική φιγούρα αναπαριστάται ως ελλιπής, αδύναμη και ανεπιτυχής να εκπληρώσει το ρόλο της ως προς τον ορισμό των κοινωνικών εικόνων (Bergeret, 1999). «Ο πατέρας είτε είναι απών, είτε έχει πεθάνει, ή αν υφίσταται ως παρουσία είναι ασταθής ή αιμομικτικός» (McDougall, 2010, σελ. 30).

Οι ιστορίες ζωής των εξαρτημένων ατόμων αποκαλύπτουν ότι έχουν υπάρξει πολλά τραυματικά γεγονότα, κατά την διάρκεια της (Kok, Haan, Meer, Najavits, and Corde, 2015). Οι Cohen και Hien (2006) υποστηρίζουν ότι τα εξαρτημένα άτομα έχουν βιώσει από την παιδική τους ηλικία μια μορφή σύνθετου και επαναλαμβανόμενου τραύματος. Τα άτομα αυτά που έχουν βιώσει συναισθηματική ή σεξουαλική κακοποίηση, και άλλα γεγονότα που είναι τραυματικά, στην προσπάθειά τους να απαλύνουν το τραύμα, καταφεύγουν στη χρήση ουσιών (Λιάππας, 2001). Έχουν παρατηρηθεί απώλειες και πένθη με ταυτόχρονη αδυναμία επεξεργασίας αυτών (Μάτσα, 2012· Angel and Angel, 2010). Αυτά μπορεί να είναι ο θάνατος γονέα, η κατάθλιψη της μητέρας, ο θάνατος αδελφού, οργανικές ασθένειες, το διαζύγιο ή ό,τι άλλο εμπεριέχει την έννοια του θανάτου (Angel and Angel, 2010· Μάτσα, 2012).

Άλλα ζητήματα που αφορούν στην οικογενειακή δομή των εξαρτημένων είναι η μειωμένη συνοχή, έντονες συγκρούσεις, διαταραγμένη συναισθηματική επικοινωνία, ασαφή όρια, ασαφείς ρόλοι και ιεραρχία (Μάτσα, 2001). Τα όρια είναι δυσδιάκριτα ή χαοτικά, η έκφραση των συναισθημάτων ελλιπής, ενώ η επικοινωνία μεταξύ των μελών ανεπαρκής (Minuchin, 2000). Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, η οικογένεια του εξαρτημένου αποτελεί ένα κλειστό σύστημα, όπου η θέση του χρήστη διαπραγματεύεται το δίπολο ανεξαρτησία ή εξάρτη-

ση. Μέσω της ψευδούς αίσθησης αυτονομίας που προσφέρει η χρήση, το άτομο επιτυγχάνει την απόλυτη εξάρτηση από τους γονείς. Επίσης, μέσω του συμπτώματος της χρήσης ουσιών, μπορεί να διασφαλίζεται η ενότητα και η συνέχιση της οικογένειας, όταν αυτή απειλείται με διάλυση. Επιπλέον, υπό αυτή την οπτική, η χρήση μπορεί να ιδωθεί ως η απάντηση στην εργαλειοποίηση του ατόμου, δηλαδή του παιδιού που θυσιάζεται στο βωμό της οικογενειακής συνοχής (Angel and Angel, 2010). Με τη θυσία του εξαρτημένου ατόμου διαφυλάσσεται κατά τρόπο παράδοξο η ομοιότητα της οικογένειας (Μάτσα, 2001· Minuchin, 2000).

Οι παρατηρήσεις του Stanton (1982) σχετικά με τις οικογένειες των εξαρτημένων από οπιοειδή αναδεικνύουν δυσκολίες στην αυτονομία των μελών και στον αποχωρισμό, διαγενεακή χρήση αλκοόλ στα μέλη της οικογένειας, κυρίως από την πατρική πλευρά. Επίσης, στις οικογένειες των εξαρτημένων παρατηρούνται υποομάδες με συμμαχίες μεταξύ των μελών. Επικρατούν δίπολα και άκρα στην επικοινωνία των μελών, που βρίσκονται είτε σε μεγάλη εγγύτητα ή σε συμμετρική κλιμάκωση μεταξύ τους. Στις οικογένειες αυτές δεν υφίστανται σαφή όρια μεταξύ των μελών. Ο Kaufman (1994) επισημαίνει την ύπαρξη ενός απόμακρου και αλκοολικού πατέρα, ενώ οι μητέρες διατηρούν συμβιωτική σχέση με τα παιδιά τους και παράλληλα παρουσιάζονται ως καταθλιπτικές. Οι ίδιοι οι εξαρτημένοι περιγράφουν τις σχέσεις τους με τους δικούς τους γονείς στη βάση μιας υπερπροστατευτικής μητέρας κι ενός αδιάφορου πατέρα. Μια άλλη έντονη δυσλειτουργία που συχνά συναντάμε στις οικογένειες αυτές είναι ότι αδέρφια στην ίδια οικογένεια συχνά γίνονται χρήστες. Πράγματι τα αδέρφια αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου στο να αποκτήσουν σχέσεις εξαρτητικές και αυτό μπορεί να κατανοηθεί μέσα από τους ισχυρούς δεσμούς αφοσίωσης/αδιαφοροποίητης προσκόλλησης που διέπουν τα άτομα αυτά ή μιας έντονης ψυχοπαθολογίας της οικογενειακής λειτουργικότητας (Angel and Angel, 2010). Οι δεσμοί υποταγής προς τους γονείς λειτουργούν επίσης ως παράγοντας κινδύνου σε περιπτώσεις χρήσης των γονέων (Bergeret, 1999).

Πολλές φορές συναντάμε στις οικογένειες προέλευσης των εξαρτημένων γονέων διαγενεακούς τραυματισμούς και μια σειρά από βίαια γεγονότα. Συνήθως είναι οικογένειες που έχουν βιώσει απώλεια γονέα, εγκατάλειψη, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, χρήση ου-

σιών, δυσλειτουργική σχέση των γονέων, μετανάστευση, διαγενεακό τραύμα. Τα παιδιά αυτά τις περισσότερες φορές είναι μάρτυρες βίαιων γεγονότων (Mayes and Tuman, 2002· Μάτσα, 2001).

Οι Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης

Τα προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, παρόλο που θεωρούν την εξάρτηση μια βιολογική νόσο, εντάσσουν στη θεραπεία την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των μελών τους, με βάση το πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (2012). Η σημαντικότητα αυτού αναδεικνύεται και από τις νευροβιολογικές έρευνες. Παρόλο που η παραδοσιακή άποψη υποστήριζε ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική εξέλιξη αλλά όχι τη γονιδιακή έκφραση, ο Medel (1866, όπως αναφέρεται στο Pretorius, 2010) αναφέρει ότι, ενώ το DNA δεν αλλάζει, τα γονίδια μέσω επιγενετικών μηχανισμών μπορούν να αλλάξουν και ότι το περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει την έκφραση των γονιδίων. Οι επιγενετικές αλλαγές επιτρέπουν στον οργανισμό να ανταποκριθεί στις αλλαγές του περιβάλλοντος μέσω γονιδιακής έκφρασης. Με βάση αυτή τη θεωρία αποδεικνύεται επιστημονικά ότι τα γονίδια αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον για να δημιουργήσουν φαινότυπους και ότι το περιβάλλον μπορεί να αλλάξει την έκφραση των γονιδίων. Η Anna Freud (1944) (όπως αναφέρεται στο Pretorius, 2010) αναφέρει ότι η συμπεριφορά ενός παιδιού εξαρτάται από την αντίδραση των γονέων απέναντι στα τραυματικά γεγονότα. Αυτό σημαίνει ότι οι πρώιμες παρεμβάσεις στους γονείς και στα παιδιά μπορούν να διαφοροποιήσουν τις γονιδιακές αντιδράσεις σε ευάλωτα παιδιά. Η ιδέα αυτή αναδεικνύει τη σημαντικότητα της ένταξης των μέλλουσων μητέρων από τα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης σε θεραπευτικά προγράμματα.

Η ένταξη των μητέρων στα προγράμματα ήδη από την εγκυμοσύνη μπορεί να μειώσει τις περιγεννητικές βλάβες στο έμβρυο και στο μωρό, να βελτιώσει τη δημόσια υγεία και την ψυχική κοινοτική υγεία (Brady and Randall, 1999). Συγκεκριμένα τα προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης μπορούν να μειώσουν το φαινόμοιο απότομης διακοπής του προγράμματος (drop out) στις έγκυες μητέρες, εφόσον τους επιτρέπεται ο δεσμός με την ουσία και δεν χρει-

άζεται αυτός ο δεσμός να εγκαταλειφθεί. Από την άλλη, η παραμονή στο πρόγραμμα μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης στερπτικού συνδρόμου στο νεογνό (Lejeune, Durand, Gourarier and Aubisson, 2005). Τα προγράμματα φαρμακευτικής υποστήριξης βοηθούν τις εγκύους να μειώσουν τη χρήση ηρωίνης, άρα και την έκθεση του μωρού σε προγεννητικούς και περιγεννητικούς κινδύνους. Επίσης, επιτυγχάνεται το να μη γεννιούνται μωρά λιποβαρή, ενώ μειώνει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την προσπάθεια εξεύρεσης της παράνομης ουσίας και της έκθεσης και του εμβρύου σε μολυσματικές ασθένειες (EMCDDA, 2014). Τα προγράμματα μείωσης βλάβης μπορούν να είναι αποτελεσματικά σε κάποιες περιπτώσεις, διότι παρέχουν σε άτομα που είναι πολύ τραυματισμένα υποστήριξη (Fletcher, 2001), (όπως αναφέρεται στο Najavits 2004).

Επίσης, σύμφωνα με τους Angel και Angel (2010) τα προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης σέβονται και αναγνωρίζουν τη σχέση με την εξαρτητική ουσία, το γεγονός ότι αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου. Είναι σημαντικό ο σεβασμός αυτός να αποτελεί τη βάση για την έναρξη της θεραπείας, μεριμνώντας παράλληλα να μην αποτελέσει αυτός μια μονιμότητα στη θεώρηση των σχέσεων, άρα και μια νέα δυσλειτουργία.

Μεθοδολογία

Μέθοδος

Η μέθοδος που επιλέχθηκε ως κατάλληλη για τη διεξαγωγή της μελέτης είναι η ποιοτική, η οποία ενδιαφέρεται κυρίως για τη διερεύνηση της εμπειρίας των συμμετεχουσών και λιγότερο για το πόσο είναι αξιόπιστα τα λεγόμενά τους (Willig, 2010). Η ποιοτική έρευνα μπορεί να αναδείξει την οπτική των ατόμων, τα συναισθήματά τους, το προσωπικό τους βίωμα. Η αλληλεπίδραση δε μεταξύ συνεντευξιαζόμενων και ερευνητή είναι πολύ σημαντική στο να αναδειχθούν οι ιδέες, και τα βιώματα του υποκειμένου (Καλλινικάκη, 2010). Οι ερευνητικοί στόχοι της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει, να μελετήσει και να περιγράψει τα τραυματικά γεγονότα, τα συναισθήματα, τις εμπει-

ρίες και σχέσεις των μητέρων και να αναδείξει μέσα από αυτές τα εσωτερικευμένα γονεϊκά μοντέλα, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι ίδιες το γονεϊκό τους ρόλο.

Συμμετέχουσες

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 14 μητέρες εξαρτημένες που είναι ενταγμένες στις Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης του Οργανισμού Κατά Των Ναρκωτικών στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών. Ο περιορισμός που τέθηκε ως προς το εξεταζόμενο δείγμα είναι να είναι νέες μητέρες παιδιών έως 5 ετών, με στόχο να υπάρχουν πρόσφατες οι εικόνες γύρω από την εγκυμοσύνη και τη λοχεία και κυρίως κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία των παιδιών τους. Η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ 32-47 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα 35. Η ηλικία των παιδιών είναι προσχολική με το μεγαλύτερο ποσοστό να βρίσκεται στα 3 έτη. Είναι απόφοιτες Λυκείου σε μεγάλο ποσοστό, ή Γυμνασίου που κατόπιν ακολούθησαν κάποια επαγγελματική σχολή. Μία μητέρα είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού. Δεν έχουν συνάψει γάμο και μόνο 3 από τις 14 έχουν καλή συντροφική σχέση και ζουν με τον σύντροφό τους και πατέρα του παιδιού.

Συλλογή και ανάλυση των δεδομένων

Ως μέθοδος συλλογής των ευαίσθητων αυτών δεδομένων επιλέχθηκε η ημιδομημένη εις βάθος συνέντευξη που σύμφωνα με την Καλλινικάκη (2010) είναι κατάλληλη για την ανάδειξη ευαίσθητων θεμάτων, όπως οι τραυματικές εμπειρίες, ενώ παράλληλα επιτρέπει την παραγωγή νέων δεδομένων.

Ακολούθως ακροάσθηκε και αναγνώσθηκε λεπτομερώς το απομαγνητοφωνημένο υλικό, ώστε να καταγραφεί το γενικότερο πνεύμα των συνεντεύξεων αλλά και τα εκπεφρασμένα νοήματα. Ακολούθησε η ποιοτική ανάλυση των δεδομένων με στόχο να αναδυθούν οι ιδέες, και τα νοήματα μέσα από το λόγο των ερωτώμενων.

Αξιοπιστία, δεοντολογία και περιορισμοί της έρευνας

Η αξιοπιστία των ερευνητικών δεδομένων τέθηκε ως ένα πρωταρχικό ζήτημα. Πρώτο μέλημα ήταν η αρχική ενημέρωση για το περιεχόμενο

της μελέτης και επιβεβαίωση των μελών για την ανωνυμία της έρευνας. Επίσης, ενημερώθηκαν για το αντικείμενο, τους σκοπούς και τη διαδικασία της έρευνας, καθώς και για τον εθελοντικό της χαρακτήρα και πληροφορήθηκαν για την αξιοποίηση των δεδομένων που θα συλλεχθούν κατά τη διάρκεια λήψης των συνεντεύξεων, τη φύλαξη και την καταγραφή τους. Πριν την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας και αφού εξασφαλίστηκε η συνειδητή συναίνεση των ερωτώμενων να συμμετάσχουν, ζητήθηκε η έγκρισή τους για τη μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων.

Στοιχεία που μπορεί να επηρέασαν την αξιοπιστία της έρευνας αποτέλεσαν οι πολλές διευκρινιστικές ερωτήσεις που χρειάστηκε να γίνουν λόγω έλλειψης κατανόησης των ερωτημάτων και η τάση κάποιων μητέρων να απαντούν μονολεκτικά, που επίσης επέβαλε περισσότερο διερεύνηση. Με αυτό τον τρόπο αυξήθηκε ο όγκος των δεδομένων. Επιπλέον, οι συμμετέχουσες ανέφεραν πολλά και λεπτομερή στοιχεία της ιστορίας τους, πράγμα που μετέφερε τη συζήτηση σε άλλο θέμα. Εξίσου σημαντικό υπήρξε και το γεγονός ότι η έκθεση και η επαφή με τα ευαίσθητα προσωπικά τους στοιχεία επιφόρτιζαν τις μητέρες και δημιουργούσαν κλίμα συγκίνησης. Σε κάποιες μητέρες έγιναν νέες συνδέσεις. Προκειμένου να αυξηθεί ο αυθορμητισμός των συμμετεχουσών της έρευνας τα δημογραφικά στοιχεία ελήφθησαν κατά το τέλος της συνέντευξης.

Σε σχέση με την αξιοπιστία της έρευνας έγινε προσπάθεια να υπάρξει ενημερότητα της ερευνήτριας για τη στάση της απέναντι στις συμμετέχουσες, ώστε να μην επηρεασθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Ευρήματα

Η μητρική φιγούρα

Η απύσα μητέρα αποτέλεσε πτυχή μιας μητρικής φιγούρας που έχουν ενδοβάλει κάποιες μητέρες της παρούσας μελέτης. Αυτή περιγράφηκε μέσα από το λόγο τους ως ελλιπής μητρική φροντίδα, με τη μορφή μητρικής εγκατάλειψης και έκθεσης σε κίνδυνο. Ως απουσία χαρακτηρίστηκε και η συναισθηματικά απύσα, απόμακρη, αδιάφορη και χωρίς ψυχική σύνδεση με την κόρη της μητέρα.

«Δεν είχαμε καμία σχέση, η μαμά μου έφυγε όταν ήμουν εγώ 3,5 χρονών». (Ευαγγελία, 41)

«Στην παιδική ηλικία ήταν ανύπαρκτη, μεγάλωσα με τη γιαγιά και τον παππού». (Μαρία, 38)

Κάποιες άλλες μητέρες ανέδειξαν μια υπερπροστατευτική μητρική φιγούρα, που εκφράστηκε τόσο μέσω του περιορισμού των ενεργειών των παιδιών τους, αλλά και μέσω των εκδηλώσεων φόβου και άγχους για εκείνα. Αυτή η περιγραφή έχει συμπεριλάβει την εικόνα μιας μητέρας που είναι υπερεμπλεκόμενη με την κόρη της μέσω μιας αδιαφοροποίητης σχέσης. Μια μητέρα που βρίσκεται πάντα εκεί, ενώ η κόρη δεν έχει αποσυνδεθεί από εκείνη και δεν έχουν επιτευχθεί οι διαδικασίες αυτονόμησης.

«Η μάνα μου ήταν και είναι πάρα πολύ υπερπροστατευτική σε βαθμό που σε πνίγει». (Γιώτα, 37)

«Ήταν μια μαμά υπερπροστατευτική, πολύ δοτική. Ήταν πάντα εκεί, δηλαδή δεν σου άφηνε το περιθώριο να σκεφτείς ότι θα είσαι κάπου μόνος σου». (Γιάννα, 38)

Η πατρική φιγούρα

Στην παρούσα μελέτη συναντήσαμε δύο τύπους πατρικής φιγούρας, που κυρίως ρυθμίστηκαν και εξαρτήθηκαν από την ποιότητα της πρωταρχικής σχέσης με τη μητέρα. Ο πατέρας λειτουργούσε συμπληρωματικά ως προς την ποιότητα της σχέσης μεταξύ μητέρας-κόρης. Στενή συναισθηματική σχέση με τον πατέρα αναδείχθηκε σε ένα αριθμό γυναικών, όπου η μητέρα χαρακτηρίστηκε ως συναισθηματικά απύουσα και απόμακρη. Εκεί κυριάρχησε μια πατρική φιγούρα που διατηρούσε ένα πολύ στενό σύνδεσμο με την κόρη. Σε αυτές τις σχέσεις, ο ρόλος του πατέρα είχε αντικαταστήσει σημαντικά κομμάτια διαπαιδαγωγώνης, που αφορούσαν κυρίως στην επικοινωνία μητέρας-κόρης, σε θέματα όπως η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η εκμυστήρευση των δυσκολιών της, των θηλυκών προβληματισμών της. Μια σχέση που έμοιαζε ως ερωτικοποιημένη, κυρίως διότι βρισκόταν σε μια συγχωρευτική διάσταση.

«Εκτός από πατρική, αδελφική, φιλική σχέση, με τον μπαμπά μου τα έλεγα ακόμα και τα σεξουαλικά μου, και μετά την εφηβεία δεν μιλούσα ποτέ με την μητέρα μου». (Βίβιαν, 32)

«Με τον πατέρα μου ήμουν πολύ καλά, πέραγα πολλές ώρες μαζί. Με τη μητέρα μου είχα απομακρυνθεί αρκετά. Απλά εκείνος μου έδινε συμβουλές όσον αφορά με το αγόρι που θα είμαι, πώς το βλέπει». (Τόνια, 34)

Ένας άλλος τύπος πατέρα που αναδείχθηκε ήταν ο απόμακρος και αυταρχικός πατέρας, που σε κάποιες περιπτώσεις εμφανίστηκε ως συναισθηματικά απόμακρος, αυστηρός και αυταρχικός και σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχουσών, βίαιος, κυρίως εκεί όπου εντοπιζόταν ελλιπής θέσπιση ορίων από πλευράς της μητέρας.

«Δεν ερχόταν πολύ συχνά στο σπίτι, μου έλειπε πολύ ο πατέρας». (Γιώτα, 34)

«Ο πατέρας μου ο οποίος ήταν απών γιατί έπρεπε να δουλεύει όλη μέρα». (Κάτια, 47)

Η σεξουαλική κακοποίηση

Ένα μεγάλο ποσοστό μητέρων έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση από συγγενικό μέλος, παππού, θείο ή εξάδελφο. Η σεξουαλική κακοποίηση παρατηρήθηκε κυρίως σε μητέρες που η φυσική παρουσία της δικής τους μητέρας ήταν ανεπαρκής ή ήταν συναισθηματικά απύσες, όταν συνέβη το γεγονός της κακοποίησης. Οι επαναφορές των εικόνων έφερναν ψυχική φόρτιση, ενώ λεκτικοποιήθηκαν τα συναισθήματα ντροπής, ενοχής και αποτροπής.

«Ένας ξάδελφος. Πράξη αλλά όχι ολοκληρωμένη». (Μπέττυ, 43)

«Ήταν από θείο μου». (Κυβέλη, 42)

Οι εμπειρίες σωματικής και ψυχικής βίας

Οι αφηγήσεις των γυναικών ανέδειξαν εμπειρίες βίας, όπως κακοποίηση με χρήση επίθεσης, σοβαρής σωματικής βίας και επιβολή σωματικής πειθαρχίας με πρόκληση τραυματισμού. Η άσκησή της προερχόταν κυρίαρχα από την πατρική φιγούρα. Η σωματική κακοποίηση αφορούσε σε σοβαρά περιστατικά που πολλές φορές αξιολογήθηκαν ως επικίνδυνα για τη σωματική ακεραιότητα, με κακώσεις

και εισαγωγές σε νοσοκομεία. Η συναισθηματική παραμέλψη περιγράφηκε στην αφήγηση των υποκειμένων της έρευνας είτε ως παραλείψεις πράξεων αγάπης και τρυφερότητας προς τα παιδιά τους είτε ως συμπεριφορά υποτίμησης, παραμέλψης, εκμετάλλευσης, εκφοβισμού και απόρριψης. Επίσης, αναφέρθηκε χρήση λεκτικής βίας που αφορούσε στη χρήση προσβλητικών εκφράσεων και λεκτική επίθεση προς τις μητέρες, με φωνές, απειλές και χρήση εκφοβισμού.

«Το ίδιο και ο πατέρας μου, 32 χρονών με έστειλε τελευταία φορά στο νοσοκομείο, μου έσπασε όλα τα δόντια, όλα τα πλευρά». (Μαρία, 38)

«Πολύ ξύλο, όταν πέθανε ο μπαμπάς ήθελε εμένα προσωπικά να με βάλει σε ίδρυμα». (Βασιλική, 32)

Οι απώλειες

Στη βιογραφία των συμμετεχουσών, πριν από τη χρήση, παρατηρήθηκαν σοβαρές απώλειες που διατάραξαν την ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη αλλά και την οικογενειακή δομή. Αυτές συνδέθηκαν με πρόσωπα πρώτου βαθμού συγγένειας, που είχαν λάβει ισχυρή θέση στην ανάπτυξη των ίδιων, όπως απώλεια γονέα, πατέρα, μητρικής γιαγιάς, αδελφού. Ως απώλεια, επίσης, καταγράφηκε μέσα από το λόγο των γυναικών, το διαζύγιο των γονέων ή η απομάκρυνση κάποιου γονιού λόγω εγκατάλειψης.

«Ο μπαμπάς μου ήταν αλκοολικός. Πέθανε στα 13 μου που ήταν 50 χρονών από εκεί αρχίσαμε». (Χριστίνα, 34)

«Ο αδελφός μου σκοτώθηκε. Ήταν σα να έπεσε μια βόμβα μέσα στο σπίτι». (Μπέττυ, 43)

Το διαγενεακό τραύμα

Το διαγενεακό τραύμα επισημάνθηκε στο λόγο των συμμετεχουσών της έρευνας και εκφράστηκε μέσα από τις αφηγήσεις που οι ίδιες άκουσαν σχετικά με εμπειρίες από μετανάστευση, ξεριζωμό, αλλά και από πολέμους και κατοχή, στις προηγούμενες γενιές των πατρικών ή μητρικών παππούδων. Σωματική κακοποίηση, βιασμοί, σεξουαλική κακοποίηση, σοβαρή παραμέλψη, εγκλεισμοί ανηλίκων σε ορφανοτροφεία, παιδική εκμετάλλευση και εξαθλίωση, απώλειες παιδιών

που χάθηκαν σε προηγούμενες γενιές, οικογένειες με ηθικές και κοινωνικές παραβιάσεις, που αναφέρθηκαν ως ιστορίες συγγενών, συνηθέστερα των παππούδων, ήταν στοιχεία της βιογραφίας τους. Η μεταφορά αυτού του υλικού έχει συμβεί μέσω των αφηγήσεων και των περιγραφών με έντονο συναισθηματικό χρωματισμό και έχει εγγραφεί στον ψυχισμό των ερωτηθεισών. Περιγράφηκαν, ωστόσο, περιπτώσεις όπου τα διαγενεακά τραύματα αποτελούσαν ένα μυστικό που αποκαλύφθηκε, άλλα η αφήγησή τους έχει αφήσει κενά στις μητέρες, ενώ υπήρξαν γεγονότα που υπονοούνταν και γίνονταν υποθέσεις ότι αυτά αφορούσαν σε κάτι το απαγορευμένο. Διαγενεακά φαίνεται να έχουν μεταφερθεί συναισθήματα ενοχής, αλλά και μυστικά, από ένα σοβαρό γεγονός που είχε αποσιωπηθεί.

«Ήταν τόσο σκληρή γυναίκα γιατί είχε ζήσει δύο πολέμους. Τέτοιες ιστορίες». (Κάτια, 47)

«Η γιαγιά μου έζησε τη μικρασιατική καταστροφή». (Μαντώ, 40)

Ιστορικό εξάρτησης στην οικογένεια

Στις οικογένειες των εξαρτημένων μητέρων παρατηρήθηκε εξάρτηση άλλων μελών της οικογένειας, στενών συγγενών. Κυρίαρχα μοντέλα ήταν η ύπαρξη ενός αλκοολικού πατέρα, παππού ή θείου. Τα πρόσωπα αυτά ήταν πρόσωπα με τα οποία συνδέθηκαν με δεσμούς αφοσίωσης, στενούς συναισθηματικούς δεσμούς. Ο αλκοολισμός συνδέθηκε με χαμηλή γονεϊκή φροντίδα.

«Αλκοόλ ο πατέρας μου αλλά δεν τον έβλεπα. Ήταν αλκοολικός και το έτσυζε πολύ ο πατέρας μου». (Γιώτα, 34)

«Ο μπαμπάς μου ήταν αλκοολικός. Ο αδερφός μου που ήταν ο πιο μεγάλος ξεκίνησε τη χρήση. Τους έβλεπα». (Χριστίνα, 34)

Τραυματικά συναισθήματα

Οδυνηρά συναισθήματα που σχετίζονται με βιώματα της παιδικής ηλικίας

Τα συναισθήματα που χαραχθηκαν από τα έντονα τραυματικά βιώματα ήταν το άγχος αποχωρισμού, ο φόβος εγκατάλειψης, το βίωμα της μοναξιάς, που έμοιαζαν να είχαν στοιχειώσει την παιδική ηλικία σε

περιπτώσεις μπρικής εγκατάλειψης ή συναισθηματικής απόστασης. Συναισθήματα που εκφράστηκαν ανοιχτά ήταν ο θυμός σχετικά με πράξεις ή παραλείψεις των γονέων, αλλά και ο αντίποδας αυτού, η λύπη. Οι συμμετέχουσες εξέφρασαν συναισθήματα ντροπής, ενοχής και άγχους στις περιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης, ιδίως όταν αυτό έχει προκύψει από μέλος της οικογένειας. Πολλές ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια του βίου τους βίωναν εφιάλτες και εικόνες από τη βίαιη αυτή σκηνή.

«Εγώ πάλι από τότε που έφυγε η μάνα μου από μικρή είχα τάσεις αυτοκαταστροφής. Έκοβα τα χέρια μου, αυτοτραυματιζόμουν, πύχια και πρημούσα μόνο όταν έβλεπα το αίμα να τρέχει. Μόνο αυτό μπορούσε να με ηρεμήσει, να με γαληνεύσει, ούτε το κλάμα». (Κάτια, 47)

Τα καταθλιπτικά συναισθήματα κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία

Οι ψυχικές διεργασίες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας ενεργοποίησαν την εσωτερικευμένη φιγούρα των συμμετεχουσών. Οι τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος επηρέασαν την περιγεννητική περίοδο και αρκετές κατά την περίοδο της λοχείας ανέφεραν κατάθλιψη και καθώς ήταν ενταγμένες στο πρόγραμμα, τους χορηγήθηκε αντικαταθλιπτική αγωγή.

«Πέρασα δύσκολα γιατί ήμουν μακριά από τη μητέρα μου». (Κυβέλη, 42)

«Αγχωνόμουν για το τι θα κάνω όταν έρθει» (Άννα, 35)

Η χρήση ουσιών ως αντισταθμιστική μέθοδος στο τραύμα

Οι μπτέρες νοσηματοδότησαν και συνέδεσαν τη χρήση ουσιών με κάποια λειτουργία που αυτή επιτελούσε στην οικονομία του ψυχισμού τους. Κάποιες ανέφεραν ότι κάλυπτε τα εσωτερικά κενά. Οι γυναίκες κυρίως που υπέστησαν επαναλαμβανόμενα τραύματα ανέφεραν ότι η χρήση άμβλυσε τα επώδυνα συναισθήματα.

«Με βοήθησε κάπου, στο να ξεχάσω κάποια πράγματα». (Γιώτα, 34)

«Δεν με ευχαριστούσε απλά έκρυβα συναισθήματα, όπως κάνει η ηρώνη». (Βασιλική, 32)

*Η έλλειψη θετικών συναισθηματικών συνδέσεων
με τη μητρική μητέρα*

Στην πλειονότητα των συμμετεχουσών αναδείχτηκε απουσία συναισθηματικής συνομιλίας με τη μητέρα. Ειδικότερα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης δεν αναφέρθηκαν θετικές ψυχικές συνδέσεις με τη δική τους μητέρα. Στο λόγο τους επισημάνθηκε μια απουσία του θηλυκού στοιχείου της μητρότητας, αφού η απουσία της μητέρας στοίχειωνε τη ζωή τους και δε συνέβαλε στη δημιουργία των συνδέσεων μαζί της. Δεν παρατηρήθηκαν μητρικές ταυτίσεις στις ερωτώμενες. Στην παρούσα μελέτη αρκετές βρήκαν στοιχεία ταύτισης αρνητικών στοιχείων στο χαρακτήρα τους και εξέφρασαν επιθυμία στο να τα επεξεργασθούν.

«Δύσκολος άνθρωπος η μητέρα μου, πάρα πολύ κλειστός, και πραγματικά δεν μου έχει μιλήσει ποτέ. Το μόνο που μου έχει αναφέρει ήταν ότι γεννήσε στο Μπέρα και φέρνανε φαγητό». (Βίβιαν, 32)

«Βάρος». (Κάτια, 47)

Οι εμπειρίες ελλιπούς οριοθέτησης στο μοντέλο διαπαιδαγώγησης

Το μοντέλο διαπαιδαγώγησης που έχουν εσωτερικεύσει οι συγκεκριμένες μητέρες αφορούσε κυρίως την έλλειψη ορίων, κυριάρχησε κατά την περίοδο της εφηβείας, αλλά είχε ήδη ξεκινήσει από την παιδική ηλικία. Η μη θέσπιση ορίων, η αστάθεια και η αναίρεση των λεγομένων, η υπερβολική ανοχή και παροχή ελευθεριών από πολύ μικρή ηλικία ήταν αυτά που περιέγραψαν μέσα από το λόγο τους οι συμμετέχουσες. Παράλληλα, στα μοντέλα ελλιπούς οριοθέτησης στη διαπαιδαγώγηση συναντήσαμε ένα ακραίο και αντιφατικό μοντέλο, κατά το οποίο περιγράφηκε, από τη μια, μια άκρα αυστηρότητα και, από την άλλη, επισημάνθηκε έλλειψη ορίων στη μετέπειτα εφηβική ηλικία.

«Ναι δεν ήξερε να βάζει όρια. Βασικά έλειπα πολλές ώρες από το σπίτι». (Βίβιαν, 32)

«Η μάνα μου με τα όρια δεν τα πήγαινε καλά, μας είχε αφημένες πάρα πολύ, δεν μας χάλαγε χατίρι. Ε γι' αυτό κι εγώ ξέφυγα, γιατί είχα αρκετή ελευθερία». (Γιώτα, 34)

Υπερπροστατευτικότητα ή αυστηρότητα στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου

Αρκετές από τις ερωτώμενες στην άσκηση του μητρικού τους ρόλου ένιωθαν ότι προσπαθούσαν να λειτουργούν αντισταθμιστικά σε σχέση με την προσωπική τους ιστορία. Στην ουσία περιέγραψαν μια μορφή άσκησης μητρικής φροντίδας που αφορούσε στην προσπάθειά τους να μην επαναλάβουν το δικό τους τραυματικό παρελθόν.

«Ήμασταν πάρα πολύ προστατευτικοί αφού να φανταστείς το παιδί δεν είχε κτυπήσει ποτέ ήμουν από πάνω της παντού». (Γιώτα, 34)

«Υπερπροστατευτική». (Τόνια, 34)

Η μητρότητα ως κίνητρο για αλλαγή

Το επιστημονικό ενδιαφέρον της μελέτης αυτής εστίασε στην διερεύνηση των θετικών στοιχείων που έχει μεταφέρει η μητρότητα στις ερωτώμενες καθώς και στον τρόπο που οι ίδιες δομούν τη εικόνα τους για τη μητρότητα. Οι ίδιες υποστήριξαν ότι το παιδί έφερε μια αλλαγή στη ζωή τους, οι περισσότερες με αφορμή τη μητρότητα εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης και διέκοψαν τη χρήση. Το παιδί αποτέλεσε το φορέα αλλαγής στη ζωή τους, την επανεκκίνηση, το κίνητρο για μια νέα αρχή. Συναισθηματικά η μητρότητα αφύπνισε αισθήματα αγάπης και στοργής μέσα στη σκληρότητα της χρήσης και τους τραυματισμούς του παρελθόντος

«Αυτό είναι το παν για μένα, ότι έμεινα έγκυος και ότι έφερα το παιδί, με βοήθησε πάρα πολύ, δεν ξέρω αν θα άλλαζα». (Γιώτα, 34)

«Η ζωή μου». (Κάτια, 47)

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Με βάση την οπτική του Olievenstein (1982), η εξάρτηση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, όπου το κοινωνικό πολιτιστικό πλαίσιο παίζει καθοριστικό ρόλο και η κοινωνία συμβάλλει με ένα δυναμικό τρόπο στην εγκατάσταση και διαιώνιση του φαινομένου. Είναι λοιπόν σημαντικό να αναφερθεί ότι το πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η

παρούσα μελέτη το 2017 ήταν μια περίοδος όπου οι κοινωνικές πολιτιστικές και οικονομικές συνθήκες διαβίωσης βρίσκονταν σε ύφεση λόγω των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης. Σε τέτοιες συνθήκες ύφεσης, ευνόπιο είναι ότι μειώνονται οι δαπάνες για την υγεία και την κοινωνική πολιτική.

Η οικονομική κρίση επιφέρει ανεργία, περιορισμό πόρων και δαπανών για την εκπαίδευση, την υγεία, τον πολιτισμό, τον ελεύθερο χρόνο, την κοινωνική πολιτική των πολιτών γενικότερα και δημιουργεί τεράστια ζητήματα κοινωνικοποίησης (Μάτσα, 2001). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι η οικονομική κρίση πλήττει τις ευάλωτες ομάδες και επηρεάζει την ψυχική τους υγεία. Σε περιόδους κρίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ψυχικών δυσκολιών, κατανάλωσης αλκοόλ και ουσιών και αυτοκτονίας (WHO, 2012). Επίσης, σε περιόδους κρίσης βλάπεται η λειτουργία προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας λόγω μειωμένων πόρων. Στην επίσημη έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης για τα Ναρκωτικά το 2017 αναφέρεται ότι κατά την περίοδο 2009-2015 οι δαπάνες για την πρόληψη και την θεραπεία των εξαρτήσεων μειώθηκαν σημαντικά.

Σε άτομα με χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα, χαμηλή ανοχή στη ματαιώση, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, η οικονομική κρίση πλήττει καθολικά την ψυχική τους υγεία και επιφέρει τη δημιουργία φαύλων κύκλων, όπου δεν επιλύονται, αλλά εντείνονται και διαιωνίζονται οι δυσκολίες τους (Γιωτάκος, Κράμπελας Καυκάς, 2011· Γιωτάκος, 2010). Παράλληλα η κρίση επηρεάζει και καταστρέφει την κοινωνική συνοχή (Πουλόπουλος, 2013). Σε μια υπάρχουσα ελλειμματική δομή του Εγώ, οι ελλιπείς διαδικασίες κοινωνικοποίησης που επιφέρουν κοινωνικές εντάσεις και αναταραχές ενισχύουν την ευαλωτότητα του ατόμου. Η κοινωνία δεν μπορεί να εκπληρώσει το έργο της και να εντάξει τις ευάλωτες αυτές δομές των εξαρτημένων κοινωνικά και πολιτισμικά, με αποτέλεσμα σε περιόδους κρίσης να εντείνονται συμπεριφορές κινδύνου και να παραμένει το άτομο εκτός κοινωνίας, με ανεκπλήρωτα κενά και κοινωνικά αδιέξοδα. Η χρήση ουσιών αποτελεί μια φωνή του ατόμου απέναντι στις κοινωνικές συνθήκες, μια φωνή που κυρίαρχα φανερώνει την ρήξη του προς αυτό που η κοινωνία αντιπροσωπεύει (Μάτσα, 2001).

Οι εύθραυστες ψυχικές δομές των μπτέρων της παρούσας έρευνας παρουσιάζονται να έχουν εσωτερικεύσει μια μητρική φιγούρα, η

οποία μοιάζει να μην έχει επιτελέσει τη ρυθμιστική μητρική λειτουργία της και παρουσιάζεται στη βάση ενός άκρου. Αρκετές εξαρτημένες μητέρες έχουν την εσωτερικευμένη εικόνα μιας μητέρας που τις έχει εγκαταλείψει, είναι απύσχα, συναισθηματικά και απόμακρη, μια εικόνα ελλιπούς μητρικής λειτουργίας. Με το εύρημα αυτό συμφωνεί και η μελέτη του Kaufman (1994), του Bergeret (1999) και του Κόντου (2014). Στον αντίποδα της μητρικής απουσίας, παρατηρούμε την ύπαρξη μιας εσωτερικευμένης μητρικής μητέρας, υπερπροστατευτικής, που με τις υπερβολικές διεγέρσεις της δεν αφήνει στο παιδί της τον κατάλληλο χώρο για αυτονόμηση. Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με τους Bernardi, Jones και Tennant (1989), τον Stanton (1982), τους Mayes και Truman (2002) και την McDougall (2010), που αναφέρουν ότι οι μητέρες των εξαρτημένων είναι υπερπροστατευτικές και παρουσιάζουν συγχωνευτικές τάσεις.

Η πατρική φιγούρα των παιδικών χρόνων των εξαρτημένων γυναικών περιγράφεται σε μια στενή σχέση απόλυτης λατρείας. Σε πολλές περιπτώσεις υπονοείται μια ερωτικοποιημένη σχέση με αιμομικτικά στοιχεία. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η χρήση ρυθμίζει τις αιμομικτικές ενορμήσεις (Angel and Angel, 2010· Noaille, 2010). Παρατηρείται, κυρίως, σε περιβάλλοντα όπου ελλείπει η μητέρα ή είναι συναισθηματικά απύσχα, ο πατέρας να έχει μια σχέση εγγύτητας με την κόρη και να αναλαμβάνει τομείς διαπαιδαγώγησης, κομμάτια επικοινωνίας για ζητήματα θηλυκότητας που η μητέρα δεν έχει αναλάβει. Όπως και στην έρευνα των Torresani, Favaretto και Zimmermann (2000), ο πατέρας μοιάζει να υποκαθιστά μητρικά καθήκοντα. Στις περιπτώσεις όπου υφίσταται μια υπερδιεγερτική, υπερπροστατευτική μητέρα, ο πατέρας έχει ένα ρόλο αποστασιοποιημένο, απόμακρο και αυστηρό.

Σοβαροί ψυχικοί τραυματισμοί, όπως αναδεικνύεται και στην παρούσα μελέτη, έχουν βιωθεί στις ζωές των εξαρτημένων μητέρων (Cohen and Hien, 2006· Hien et al. 2005· Kok et al., 2015). Η μελέτη μας ταυτίζεται με διεθνείς έρευνες, οι οποίες αναφέρουν ότι σημαντικός αριθμός γυναικών έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (Rivas, Fiorentine, Anglin and Taylor, 1997· Connors et al., 2003· Λιάππας, 2001) ή παρενόχληση από πρόσωπα οικεία, βίαιες πράξεις, όπως λεκτική βία και συναισθηματική κακοποίηση (Najavits, Gastfriend, Barber, Reif, Muenz, Blaine and Weiss, 1998· Connors et al., 2003).

Ακόμη έχουν βιωθεί απώλειες, όπως θάνατος, ή μπορεί να πρόκειται για την απώλεια μιας αγαπημένης σχέσης, ενός αγαπημένου προσώπου, όπως και βιβλιογραφικά αποδεικνύεται (Angel and Angel, 2010· Μάτσα, 2012· Stanton, 1982).

Το τραύμα μεταφέρεται διαγενεακά, σύμφωνα και με τη βιβλιογραφία (Tisseron, 2014). Στις αφηγήσεις, είτε μέσω κάποιας αποκάλυψης μυστικού είτε ενός άλλου μυστικού που αιωρείται, οι εξαρτημένες μητέρες αποκαλύπτουν τραυματικά γεγονότα που σημάδεψαν τις προηγούμενες γενιές, όπως σεξουαλική κακοποίηση, σωματική βία, σοβαρή παραμέληση ανηλίκων, εγκλεισμοί σε ορφανοτροφεία, εγκατάλειψη, οικογένειες με ηθικές και κοινωνικές παραβιάσεις, πόλεμοι, κατοχή, ξεριζωμοί, στοιχεία που επιβεβαιώνουν και οι έρευνες των Mayes και Truman (2002).

Στο ιστορικό των εξαρτημένων μητέρων της παρούσας μελέτης υπάρχει εξάρτηση και άλλου μέλους της οικογένειας με συνηθέστερη την ύπαρξη ενός αλκοολικού πατέρα ή άλλου μέλους της οικογένειας που έχει εξαρτητική σχέση με κάποια ουσία, στοιχείο που βιβλιογραφικά αποδεικνύεται (McDougall, 2010· Bergeret, 1999· Kaufman, 1994).

Τα συναισθήματα των εξαρτημένων μητέρων είναι απόρροια των ισχυρών τραυματικών εγγραφών που έχουν υποστεί άγχος αποχωρισμού, ντροπή, ενοχή, θυμός, κατάθλιψη. Ιδιαίτερα, η ντροπή και η ενοχή εκφράζονται σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Τα αρνητικά συναισθήματα αυτά συνδέονται με τη χρήση μιας κατευναστικής ουσίας, προκειμένου να απαλύνουν το τραύμα, όπως τεκμηριώνεται και από την έρευνα του Convigton (2007). Τα τραυματικά συναισθήματα επανέρχονται κατά την περίοδο της δικής τους μητρότητας. Οι περισσότερες μητέρες κατά την περίοδο της λοχείας βιώνουν κατάθλιψη και λαμβάνουν αντικαταθλιπτική αγωγή, γεγονός που επιβεβαιώνουν και οι έρευνες των Connors (2003) και Najavits (1997).

Στην παρούσα έρευνα, οι εξαρτημένες μητέρες εμφανίζουν αδυναμία ταύτισης με τη μητέρα τους. Πολλές ταυτίζονται και συνδέονται με αρνητικά στοιχεία της. Στην πλειονότητά τους οι μητέρες της έρευνας στις αναπαραστάσεις τους δεν αναφέρουν θετικές συναισθηματικές συνδέσεις μαζί της. Οι βιβλιογραφικές αναφορές του Bergeret (1999) σχετικά με τις δυσκολίες των εξαρτημένων μητέρων να αναπαραστήσουν εσωτερικά μια μητέρα, αλλά και η έλλειψη ταυτίσεων μαζί της, συνδέονται με τα ευρήματα της έρευνάς μας. Τα μοντέλα ταύτισης των

εξαρτημένων συνδέονται περισσότερο με τον πατέρα, ειδικά εκεί όπου αναφέρεται ότι υπήρξε στενή συναισθηματική σχέση, όπως αποδεικνύεται και στην έρευνα του Torresani και των συνεργατών του (2000).

Οι μπρικές αυτές αναπαραστάσεις επηρεάζουν το γονεϊκό τους ρόλο και αναδεικνύονται δυσκολίες. Οι περισσότερες αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες τόσο σε σχέση με τα ασαφή και ελλιπή όρια που οι ίδιες έλαβαν ως παιδιά όσο και με διαχείριση των ορίων στα δικά τους παιδιά. Τα ευρήματα αυτά ταυτίζονται με τη διεθνή και εθνική βιβλιογραφία (Μάτσα, 2001· Minuchin, 2000· Stanton, 1982). Για παράδειγμα, η Najavits (2006) αναφέρει ότι οι εξαρτημένες μπτέρες με εμπειρίες τραύματος, λόγω της ελλιπούς ρύθμισης σε σχέση με την εγγύτητα και την απόσταση που έλαβαν από τους γονείς τους, αλλά και του φτωχού και κακοποιοπτικού περιβάλλοντος στο οποίο έζησαν, παρουσιάζουν ελλείψεις στη θέσπιση ορίων. Επίσης, οι αναπαραστάσεις τους εμφανίζουν μια εικόνα συγκεχυμένη, όπως αναδεικνύεται και στην έρευνα των Mayes και Truman (2002). Η εικόνα αυτή στις εξαρτημένες μπτέρες μοιάζει να προέρχεται από τις εμπειρίες που οι ίδιες είχαν ως παιδιά, στις οποίες κυριαρχούσαν δίπολα, αυστηρότητα στην παιδική ηλικία και χαλαρά όρια στην εφηβική ή δίπολα στα γονεϊκά πρότυπα, όπου ο ένας γονέας ήταν υπερβολικά αυστηρός και ο άλλος υπερβολικά επιτρεπτικός. Το εύρημα αυτό ταυτίζεται και με τη μελέτη των Angel και Angel (2010). Οι συμμετέχουσες σε σχέση με τον δικό τους γονεϊκό ρόλο προσπαθούν να λειτουργήσουν αντισταθμιστικά. Εκείνες που χαρακτηρίζονται ως υπερπροστατευτικές παρουσιάζουν συγχωνευτικές τάσεις και η θέση αυτή προέρχεται από το φόβο τους να μην επαναλάβουν μοτίβα που για εκείνες ήταν τραυματικά.

Πέρα από τις δυσκολίες και τα τραύματα, η μπτρότητα παραμένει ένα δώρο για εκείνες, κίνητρο για αλλαγή και επανεκκίνηση. Το μωρό αποτέλεσε αφορμή για την εισαγωγή στο πρόγραμμα υποκατάστασης, από το οποίο θεωρούν ότι έχουν λάβει σημαντική βοήθεια, γεγονός που διαπιστώνει και η έρευνα του Fletcher (2001) (όπως αναφέρεται στο Najavits, 2004) για τα προγράμματα υποκατάστασης των μπτέρων με τραύμα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω ευρήματα είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι τα προγράμματα φαρμακευτικής υποστήριξης χρειάζεται να συμπεριλαμβάνουν προγράμματα για μπτέρες και βρέφη από την

περίοδο της εγκυμοσύνης. Η ένταξη στα προγράμματα δύναται να ξεκινά με υποστήριξη από φαρμακευτικό υποκατάστατο, βοηθώντας έτσι τα άτομα να μην αποκόπουν απότομα τον δεσμό με την εξάρτηση, που για ψυχικούς και οικογενειακούς λόγους έχει κάποιο νόημα στην ψυχική τους οργάνωση. Η έμφαση χρειάζεται να δοθεί προς την πλευρά της επεξεργασίας του τραύματος, της εμπειρίας των εγκύων και μπτέρων, της ενίσχυσης του δεσμού μεταξύ μπτέρας και βρέφους, της υποστήριξης του γονεϊκού ρόλου τους.

Η κατανόηση και η ευαισθητοποίηση απέναντι στη φροντίδα του τραύματος και η διάνοιξη νέων εσωτερικών δυνατοτήτων είναι το κλειδί για την ανάπτυξη της κοινοτικής υγείας και τη διακοπή του φαύλου κύκλου του επανατραυματισμού. Η ένταξη των εξαρτημένων μπτέρων στα προγράμματα, η εμπειρίξή τους, η ενδυνάμωση της ταυτότητάς τους προλαμβάνει τη διαγενεακή μετάδοση του τραύματος και ανακόπτει τη λειτουργία φαύλων κύκλων, να παραμένουν αφρόνιστα παιδιά που αργότερα θα γίνουν πολίτες αυτής της κοινωνίας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Βεντουράτου, Δ. (2009). *Εισαγωγή στην ψυχοτραυματολογία και στην τραυματοθεραπεία. Η μέθοδος EMDR*. Αθήνα: Πεδίο.
- Bergeret, J. (1999). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Bydlowski, M. (2001). *Το χρέος ζωής*. Θεσσαλονίκη: Παπαζήση.
- Γιωτάκος, Ο. (2010). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική*, 21, σελ. 195-204.
- Γιωτάκος, Ο., Καράμπελας, Δ. και Καυκάς, Α. (2011). Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*, 22, σελ. 109-119.
- Dougall, J. M. (2010). Η ψυχική οικονομία του εθισμού. Στο V. Marinov (επιμ.), *Ανορεξία, εξαρτήσεις και ναρκισιστικές ευθραυστότητες* (σελ. 15-45). Αθήνα: Κατάρτι.
- ΕΠΙΨΥ (2017). Ετήσια Έκθεση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα, http://www.epipsi.gr/Documents/Ethsia_Ekthesh_2016.pdf ανακτήθηκε 12/4/2019

- Καλλινικάκη, Θ. (2010). *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Κλεώπας, Ι. (2015). Τραυματισμοί ψυχής- Τραυματισμοί σώματος. *Οιδίπους*, 14, σελ. 84-116.
- Κόντος, Γ. (2014). Συναίσθημα, Αναπαράσταση, Λειτουργία, Αντικείμενο. (Προλεγόμενα για την ψυχική ανάπτυξη του παιδιού). *Οιδίπους*, 11, 132-150.
- Κραμέρ, Μ. (1992). *Επάγγελμα μωρό*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Λιάππας, Ι. (2001). Εφηβεία και χρήση ουσιών. Στο Α. Γ. Αλεβίζος και Γ. Τοιάντης (επιμ.), *Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική* (σσ. 261-282). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2012). *Το αδύνατο πένθος και η κρύπτη. Ο τοξικομανής και ο θάνατος*. Αθήνα: Άγρα.
- Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπόμπος, Φ. (2014). Τραύματα και ανάγκες. *Οιδίπους*, 12, σελ. 333-345.
- Μπούρας, Γ. και Λαζαράτου, Ε. (2012). Η ανάδυση του ψυχικού τραύματος της πρώιμης ηλικίας στην ψυχική συμπτωματολογία των Ενηλίκων. *Ψυχιατρική*, 23, Παράρτημα 1.
- Noaille, P. (2010). Η τοξικομανία ως οριακή οργάνωση. Στο V. Marinon (Επιμ.), *Ανορεξία, εξαρτήσεις και ναρκισσιστικές ευθραυστότητες* (σσ. 107-139). Αθήνα: Κατάρτι.
- ΟΚΑΝΑ. (2012). Πλαίσιο Λειτουργίας των Θεραπευτικών Δομών του ΟΚΑΝΑ. Ανακτήθηκε 9/04/19 από <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpishs-ths-eksarthshs>.
- Olivenstein, C. (1982). *Η ζωή του Τοξικομανή*. Αθήνα: Παλλάδα.
- Laplanche, I. και Pontalis, B. J. (1986). *Λεξικό της ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Κέρδος.
- Ποταμιάνου, Α. (2008). *Το τραυματικό. Επανάληψη και διεργασία*. Αθήνα: Εστία.
- Πουλόπουλος, Χ., (2013). *Κρίση και Ναρκωτικά*. Ανακτήθηκε 10/4/2019 από <https://tvxs.gr/news>
- Σαββόπουλος, Σ. (2004). Το τραυματικό στον έφηβο τοξικομανή και οι συμπεριφορές κινδύνου. Στο Κ. Π. Μαρινοπούλου (επιμ.), *Η εξαρτητική διαδικασία. Κείμενα για τη χρήση τοξικών ουσιών* (σελ. 127-140). Αθήνα: Χατζηνικολί.
- Tisseron, S. (2014). *Οικογενειακά μυστικά*. Αθήνα: Άγρα.

Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην Ψυχολογία*. Αθήνα: Gutenberg.

Ξενόγλωσση

Angel, S. and Angel, P. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους. Μια συστηματική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Bernardi, E., Jones, M. and Tennant, C. (1989). Quality of parenting in Alcoholics and Narcotic Addicts. *British journal of Psychiatry*, 154, pp. 677-682.

Black, R. and Mayer, J. (1980). Parents with special problems: Alcoholism and opiate addiction. *Child Abuse and Neglect*, 4 (1), pp. 45-54.

Brady, K. and Randall, C. (1999). Gender differences in substance use disorders. *The psychiatric clinics of North America*, 22 (2), pp. 241-252.

Cohen, L. and Hien, D. (2006). Treatment outcomes for women with substance abuse and PTSD who have experienced complex trauma. *Psychiatric services*, 57 (1), pp. 100-106.

Conners, N., Bradley R., Mansell, L., Liu J., Roberts T., Burgdorf, K. and Herrel, L. (2003). Children of mothers with serious substance abuse problems: an accumulation of risks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 4 (29), pp. 743-758.

Covington, S. (2007). Working with trauma abusing mothers: a trauma-informed gender-responsive approach. *Institute for Relational Development Center for Gender and Justice. National Abandoned Infants Assistance Resource Center Berkley*, 16 (1), pp. (1-11).

EMCDDA (2014). *Pregnancy and opioid use: strategies for treatment*. Ανακτήθηκε 5/03/19 στο http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/807/TDAU14006ENN_483434.pdf.

Fraiberg, S., Adelson, E. and Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, pp. 387-421.

Freud, S. (1909). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In J. Strachey (Eds), *Standard edition of the complete works of Sigmund Freud*, vol. X, (pp. 1-152). London: Hogarth Press.

Grossman, J. and Schottenfeld, R. (1992). Pregnancy and women's issues. In T. Kosten and H. Kleber (eds.), *Clinician's guide to cocaine addiction* (pp. 374-388). New York: Guilford.

Herman, J. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of traumatic stress*, 5 (3), pp. 377-391.

Hien, D., Cohen, L. and Campbell, A. (2005). Is traumatic stress a vulnerability factor for women with substance use disorders? *Clinical Psychology Review*, 25, pp. 813-823.

- Kaufman, E. (1994). *Psychotherapy of addicted persons*. New York: The Guilford Press.
- Kok, T., Haan, H., Meer, M., Najavits, L. and Corde, J. (2015). Assessing traumatic experiences in screening for PTSD in substance use disorder patients: What is the gain in addition to PTSD symptoms?. *Psychiatry Research*, 226, pp. 328–332.
- Lejeune, C., Durand, L., Gourarier, L. and Aubisson, S. (2005). Prospective multicenter observational study of 260 infants born to 259 opiate-dependent mothers on methadone or high-dose buprenorphine substitution. *Drug and alcohol dependence*, 82 (3), pp. 1-8.
- Mayes, L. and Tuman S. (2002). Substance Abuse and Parenting. In M. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting*. (pp. 329-359). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Ανακτήθηκε 10/4/19 στο https://www.researchgate.net/profile/Douglas_Teti2/publication/232543346_Parenting_competence/links/5405a1a20cf2c48563b1723f.pdf#page=364.
- Najavits, L. (2006). Managing trauma reactions in intensive addiction treatment environments. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 8 (2), pp. 153-161.
- Najavits, L. (2004). Assessment of trauma PTSD and substance use disorder: A practical guide. In J. P. Wilson (ed.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 466-491). New York: Guilford Press.
- Najavits, L., Gastfriend, D., Barber, J., Reif, S., Muenz, L., Blaine, J., Frank, A., Christoph, P., Thase, M. and Weiss, R. (1998). Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *American Journal of Psychiatry*, 155 (2), pp. 214-219.
- Najavits, L., Weiss, R. and Shaw, S. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6 (4), pp. 273-283.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M. and Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant mental health journal*, 27 (5), pp. 448-465.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Ahlqvist, S., Helenius, H. and Piha, J. (2001). An early report on the mother-baby interactive capacity of substance-abusing mothers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20 (2), pp. 143-151.
- Pretorius, I. (2010). Genetic and environmental contributors to the intergenerational transmission of trauma and disorganized attachment relationships. In T. Baradon (ed.), *Relational Trauma in Infancy* (pp. 6-18). New York: Routledge.

- Reppeti, R., Taylor, S. and Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128 (20), pp. 330-366.
- Rivas, V., Fiorentine, R., Anglin, M. and Taylor, E. (1997). Sexual and Physical Abuse: Do they compromise drug treatment outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14 (4), pp. 351-358.
- Stanton, D. and Todd, T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guilford Press.
- Torresani, S., Favaretto, E. and Zimmermann, C. (2000). Parental representation in drug -dependent patients and their parents. *Comprehensive Psychiatry*, 41 (2), pp. 123-129.
- World Health Organization (2012). *Impact of economic crises on mental health: World Health Organization, Copenhagen*. Ανακτήθηκε 12//4/2019 στο http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf